

Avaliação cognitiva de idosos asilados utilizando o Mini-exame do estado mental

Cognitive evaluation of residents at a nursing home using a mindfulness mini-test

Carla Targino da Silva Bruno¹, Marília Braga Marques², Maria Josefina da Silva³

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional e as dificuldades de permanência do idoso no seu contexto familiar fazem com que, cada vez mais idosos residam em instituições asilares, na maioria das vezes, por opção da família. Este aspecto contribui para que o idoso se distancie do seu contexto, afetando sua capacidade cognitiva.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a capacidade cognitiva através do Miniexame do Estado Mental.

Metodologia: estudo transversal.

Resultados: As funções cognitivas dos idosos asilados, de modo geral, encontram-se preservadas nos seus aspectos mais relevantes, como orientação, possibilitando a cotidianidade; memória remota preservando a história do idoso, tão importante para ele vivendo em uma instituição e longe de suas referências de vida preservando sua identidade.

Conclusão: podem ser tomadas medidas para preservar a capacidade cognitiva do idoso asilado, buscando uma abordagem multiprofissional e se utilizando recursos simples

Palavras-chave: Idoso, Saúde do idoso, Cognição, Avaliação Geriátrica.

Abstract

Introduction: The ageing of the population and difficulties in keeping the elderly living with the family make most families prefer the option of a nursing home. This separates the elderly from their habitual context even further and may lead to losses in cognitive capacity.

Objective: The objective of this study was to evaluate the cognitive capacity of elderly residents at a nursing home using a mindfulness mini-test.

Methodology: Cross-sectional study.

Results: Cognitive functions were found in general to have preserved their most important aspects, such as orientation (making routine possible) and remote memory (responsible for the preservation of history and identity, especially in the context of a nursing home far from the family).

Conclusion: The cognitive capacity of elderly nursing home residents may be preserved through appropriate measures based on a multiprofessional approach and employing modest resources.

Key words: Aged, aging health, cognition, geriatric assessment

1. Aluna do Curso de Enfermagem da UFC- Ceará. Bolsista de Iniciação científica CNPq/PIBIC.

2. Aluna do Curso de Enfermagem da UFC-Ceará. Bolsista de Iniciação científica UFC/PIBIC.

3. Docente do Curso de Enfermagem da UFC-Ceará. Doutora em Enfermagem. Orientadora de Iniciação Científica.

Recebido: 15.05.06

Aceito: 30.05.06

Introdução

Durante o processo de envelhecimento humano é possível observar mudanças no desempenho de algumas habilidades cognitivas, embora estas mudanças não afetem necessariamente a vida cotidiana de pessoas idosas e seus familiares.

O exame neurológico do idoso pode revelar algumas alterações que devem ser consideradas para a idade. Considerado o psiquismo, os distúrbios de memória são os mais comuns e conhecidos como “esquecimento benigno do idoso”: acontecimentos recentes são mais facilmente esquecidos que os antigos; a recordação de informação aprendida é particularmente afetada, embora a memória imediata permaneça normal. A percepção visuoespacial é diminuída, bem como a realização de tarefas ou testes que exigem habilidade motora. A capacidade de aprendizado não é comprometida, porém é necessária maior demanda de tempo¹.

A avaliação destas alterações cognitivas é importante para os cuidadores de idosos, especialmente quando estes são residentes de instituições asilares, em razão das mudanças que ocorrem no cotidiano destes idosos e dos poucos recursos de que dispõem para atender suas necessidades, sejam humanas, materiais ou de suporte social e psicológico.

A avaliação cognitiva em idosos enfrenta dificuldades de diferentes ordens. São elas: questões que englobam dificuldades técnicas como a afinidade do avaliador com o instrumento e a forma correta de aplicá-lo; ideológicas: perguntas subjetivas originando dados objetivos, e éticas: a não violação dos direitos da pessoa. Tudo isso cria uma série de equívocos quanto ao futuro de quem vai ser avaliado, os quais podem afetar profundamente o bem-estar e a autonomia do idoso. Para compreender comportamentos manifestos pelos idosos, durante a avaliação é necessário entendê-los em seus processos psicológicos e cognitivos, que se manifestam

através dos atos, das palavras e expressões, das atitudes pessoais, das reações e omissões².

Cognição é o termo a ser empregado para descrever toda a esfera de funcionamento mental, que implica a habilidade para sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento, e a capacidade para produzir respostas às solicitações e estímulos externos².

Asilo é descrito como “estabelecimento que abriga pessoas idosas e outras que se encontram desamparadas e não podem ser assistidas em seu domicílio ou que requerem assistência especial permanente”^{3:88}. Também como uma casa de assistência social, pública ou particular, onde e recolhe órfãos, idosos, mendigos, etc; local de abrigo ou refúgio⁴.

Considerando-se os estudos sobre o processo do envelhecimento, o idoso apresenta diminuição do desempenho intelectual, memória, capacidade de resolução de problemas e percepção, sendo que alguns parâmetros estão mais deteriorados que outros. No entanto, para confirmação destes achados, bem como para maior compreensão destas alterações, novos estudos são necessários¹.

Na literatura sobre idoso já se encontram estudos que enfocam a prevenção e adiamento de declínio cognitivo através de diferentes métodos de intervenção, sempre objetivando a melhoria da qualidade de vida do idoso. É feito um relato sobre a experiência de desenvolvimento de uma intervenção de otimização de funções cognitivas para adultos idosos, denominada Oficina da Memória, com efeitos benéficos⁵ e, em outro estudo, realizaram-se sessões adaptadas do método utilizado por Wilson e Moffat no grupo de terapia da memória de East Dorset, tendo como resultado melhora significativa em relação ao antes e o depois do treinamento realizado⁶.

Demência é definida como sendo uma síndrome que se manifesta pela diminuição global das funções cognitivas, sem uma associação uniforme a um estado preservado da consciência³. Logo, vemos a importância da identificação de alterações cognitivas em idosos o mais precocemente possível, ou até, uma frequente avaliação das funções cognitivas nessa população, como forma de prever e implementar intervenções que evitem que eles entrem em um quadro demencial futuramente, melhorando a qualidade de vida do cliente idoso.

A função cognitiva mais amplamente estudada é a memória, isto porque é fato que o declínio desta função é uma das maiores preocupações referidas por idosos.

A memória é responsável pelo armazenamento de informações no cérebro, posteriormente, apresentadas novamente à consciência, tendo a capacidade de fixar, armazenar, recordar, reconhecer e localizar no tempo e no espaço vivências e conhecimentos. A memória classifica-se em imediata: recordação de informações percebidas de segundos a minutos; recente: lembrança de acontecimentos ocorridos nos últimos dias; passada recente: que é a recordação de eventos dos últimos meses; remota: que é a recapitulação de fatos do passado distante, sendo preservada mesmo com o passar dos anos e após o acontecimento de doenças cerebrais graves⁷.

Outra função cognitiva bastante estudada é a atenção. As alterações de atenção acabam influenciando o desempenho de outros domínios cognitivos, tais como a memória, a linguagem e as funções executivas. As habilidades visuoespaciais e visuoestrutivas também sofrem modificações. São encontradas ainda tendências a simplificar desenhos livres, menor precisão na cópia de desenhos geométricos, embora melhorem as estratégias de planejamento, exigindo maior tempo para a realização de praxis construtivas².

Ao institucionalizar-se, o idoso distancia-se do mundo, e vai perdendo referências importantes de orientação no tempo e no espaço, apresentando, assim, alterações cognitivas. Um instrumento utilizado com eficiência para uma avaliação rápida da capacidade cognitiva é o MEEM (Miniexame do Estado Mental)⁹.

O MEEM elaborado por Folstein, Folstein e McHugh (1975), traduzido e adaptado para a língua portuguesa⁹ é provavelmente o mais breve teste usado em Gerontologia e serve para um rastreamento inicial do estado mental. Também tem sido muito usado em estudos epidemiológicos, existindo assim informações consideráveis a respeito dos escores que são preditores de disfunção cognitiva. Envolve duas categorias de respostas: verbais e não-verbais. Os subtestes verbais medem, em particular, a orientação espaço-temporal, a memória imediata, a evocação e memória de procedimento, a atenção e a linguagem. Os subtestes não-verbais medem a coordenação perceptivo-motora e a compreensão de instruções. A aplicação da nota de corte deve ser modificada pelo nível de escolaridade do paciente, já que alguns itens do teste exigem escolaridade mínima².

O estudo "Idosos institucionalizados: rastreamento cognitivo"¹⁰, revela 52,4% de idosos, abaixo do ponto de corte (diferenciado em função da escolaridade), com comprometimento cognitivo demência.

"A depressão, de forma geral, pode levar a um comprometimento cognitivo que aparece, muitas vezes, como distúrbio de memória, dificuldade de concentração, indecisão, etc"¹¹. Consideram-se o contexto social e ambiental como geradores; já que, segundo os autores citados, na pseudodemência depressiva, os efeitos cognitivos aparecem depois da depressão, e na demência, os defeitos intelectuais aparecem antes da depressão. Assim, pode-se diferenciar idosos que sugerem síndromes depressivas dos que estão evoluindo para

um quadro demencial¹.

O ambiente asilar parece ser um locus propiciador para esta associação de depressão, quase sempre não diagnosticada, com alterações cognitivas, podendo ser detectada pela avaliação dos transtornos depressivos. Esta avaliação será objeto de estudo posterior.

O presente estudo tem como objetivos: avaliar a função cognitiva de idosos asilados segundo o MEEM que já é utilizado no Brasil; relacionar os resultados obtidos no teste com o tempo de institucionalização, bem como observar a influência da escolaridade; e verificar se a institucionalização contribui ou não para as alterações cognitivas nesses idosos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e seguido todos os preceitos da portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os analfabetos colocaram suas impressões digitais e uma testemunha alfabetizada assinou, dando fé.

Metodologia

O presente estudo é do tipo transversal, pois visa observar um determinado fenômeno num dado momento, no caso, a função cognitiva de idosos asilados. Foi realizado em dois asilos da Fortaleza-CE, no período de Junho a Outubro de 2004. A população estudada foram idosos residentes nos dois asilos no período da coleta de dados, tomando como amostra todos os idosos que aceitaram participar da pesquisa.

O primeiro asilo abriga cerca de 300 idosos de ambos os sexos, dentre estes 170 se encontram acamados em enfermarias e outros 130 aparentemente saudáveis residindo em cômodos que podem ser particulares ou coletivos, com até 5 pessoas por cômodo, dependendo da renda dos residentes. Esta

instituição conta com uma equipe de saúde multidisciplinar: médico, enfermeira, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais. Os residentes dispõem de assistência primária na própria instituição e, os casos que requerem um tratamento hospitalar são referidos a um hospital público de grande porte próximo da instituição ou para hospitais particulares, caso o idoso possua plano privado de saúde. O asilo ainda conta com a ajuda de voluntários que realizam festas e eventos, promovendo interação e elevando a auto-estima dos idosos residentes naquele local.

O asilo possui áreas de lazer e instalações que são adaptadas de acordo com as limitações dos idosos. A mesma instituição se mantém pelas aposentadorias dos idosos e de doações feitas pela população. Participaram da pesquisa 22 idosos, que estavam disponíveis e aparentemente aptos a responder ao mini-exame.

O segundo asilo abriga cerca de 28 idosos, destas, aceitaram participar da pesquisa apenas 13. O mesmo é dividido em dois pavilhões, de acordo com a renda das moradoras. Um deles conta com quartos particulares, confortáveis, espaçosos e com ótimas instalações, tendo como moradoras, idosas que têm renda superior a um salário mínimo. Já o outro pavilhão possui quartos também particulares, mas bem menores e com uma estrutura mais simples, abrigando idosas com renda de até um salário mínimo. Esta instituição não conta com assistência de profissionais de saúde, por conta disso as moradoras procuram atendimento nos hospitais públicos ou particulares de acordo com as condições financeiras de cada uma. No lugar referido não existe área de lazer e nem programações como o outro asilo do estudo. A instituição é mantida através das aposentadorias das idosas.

As instituições abordadas apresentaram semelhanças com as instituições totais:

- “1) Todos aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade;
- 2) Cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas;
- 3) As atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários;
- 4) Toda a seqüência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.”^{11:106}

Cabe salientar que o asilo é mais maleável que as instituições acima, há independência na mobilidade, na escolha em participar ou não dos eventos e o idoso é livre para sair quando quiser¹². Ocorre que a maioria vai para o asilo por perda das referências externas, o que, na prática, acaba por confiná-lo.

Os dados foram coletados através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental - MEEM que já vem sendo usado no Brasil (Bertolucci et al, 1994)⁹. A técnica utilizada foi a entrevista, considerando que os idosos têm dificuldade de visualizar letras pequenas e a maioria pela deficiência de escolaridade.

Antecedendo à aplicação do instrumento uma visita aos dois ancionatos para os primeiros contatos com a instituição e com os idosos, sem neste momento, haver a seleção dos participantes. As conversas iniciais versaram sobre amenidades e posteriormente introduzimos o assunto do estudo. Foram necessárias várias visitas para que se estabelecesse um nível de confiança entre as pesquisadoras e os idosos para iniciar a coleta de dados.

Também fizeram parte da entrada no campo contatos com a direção dos dois locais de estudo e a negociação para a realização

da pesquisa. De ambos, não houve qualquer resistência e nos foi colocado à disposição os registros dos idosos. Destes documentos foram confirmados dados pessoais de cada entrevistado, quando possível.

Aos idosos que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, e agendado entrevista, de acordo com as conveniências. As entrevistas ocorreram informalmente em seus dormitórios ou em áreas abertas desde que estes proporcionassem uma certa privacidade.

Os dados foram tabulados e processados utilizando o software Epiinfo 2004, atentando para o tempo de institucionalização e grau de instrução nos cruzamentos das variáveis. Foi considerado como funções cognitivas preservadas aqueles idosos que obtiveram pontuação acima de 26 pontos, prejuízo cognitivos leves, os de pontuação de 20 a 26 pontos, prejuízos cognitivos moderados, e os de pontuação 11 a 20 ou menos de 10, prejuízos cognitivos severos^{2: 924}.

A Análise dos dados teve apoio da literatura acerca da temática. Este estudo é parte dos objetivos do Projeto “Ações integradas em saúde do idoso: aspectos sócio-culturais, político-econômicos e biológico-funcionais”, vinculado a linha de Pesquisa “Enfermagem e estudo teóricos e históricos das práticas de saúde” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

O projeto foi submetido ao Comitê de ética da UFC e aprovado em 24 de maio de 2004. No contato com os idosos, foram explicados os objetivos da pesquisa e apresentamos o Termo de Consentimento livre e esclarecido e somente após aceitação e assinatura do participante ou do responsável pela instituição foram iniciados as entrevistas.

Resultados

Caracterização da população

Os participantes da pesquisa foram 32 indivíduos com mais de 60 anos e 3 na faixa etária de 50 a 60 anos, todos considerados de baixa renda.

Foi constatado que dos 35 participantes desta pesquisa, três (8,6%) tinham idade abaixo da faixa etária considerada idosa que, segundo a Política Nacional do Idoso, é de 60 anos ou mais¹³.

No item escolaridade, 23 (67,6%) dos idosos participantes da pesquisa eram alfabetizados, isto é, os que disseram ler e escrever e através de informações contidas em prontuários e caderno de cadastros, sendo classificados como de baixa escolaridade. Quanto ao sexo, a maioria era composta de mulheres, em número de 30 (85,7%) e 5 (14,3%) de homens. Quanto ao tempo de permanência na instituição, verificamos que 29 sujeitos da amostra (82,9%) está há mais de um ano.

Avaliação do Estado Mental

No que diz respeito aos resultados da aplicação do MEEM, na avaliação da orientação, responderam corretamente 33 (94,3%) os idosos entrevistados para a identificação do dia da semana; 22 (62,9%) para o mês; 26 (74,3%) para o ano; 32 (91,4%) para a hora aproximada do dia; 24 (97,1%) para a instituição em que se encontrava; 28 (80%) souberam corretamente informar a cidade e o mesmo percentual para o estado. Quanto à memória imediata, 33 (94,3%) obtiveram pontuação máxima. Na variável atenção e cálculo, apenas 18 (51,4%) realizaram os cálculos. Na evocação, 12 (34,3%) obtiveram pontuação máxima, cabe observar que 9 (25,7%) não conseguiram repetir nenhuma palavra. Na avaliação da linguagem, 35 (100%) nomearam os objetos mostrados, 32 (91,4%) repetiram a frase dita pelo entrevistador, obedeceram ao comando 34 (97,1%), 23 (65,7%) leram e obedeceram a

frase escrita, 14 (40%) redigiram uma frase, 19 (54,3%) copiaram um desenho, e 26 (74,3%) soletraram a palavra “mundo” de frente para trás, já que ninguém conseguiu soletrar de trás para frente.

No que diz respeito a pontuação total do MEEM, 18 (51,4%) dos participantes apresentaram função cognitiva preservada, 10 (28,6%) prejuízo cognitivo leve e 7 (20%) prejuízo cognitivo moderado. Nenhum participante apresentou prejuízo severo.

Relacionando a idade com a pontuação final obtida, podemos encontrar que dos que apresentaram função cognitiva preservada, 12 (66,7%) são maiores de 70 anos, sendo 9 (50%) dos idosos da faixa entre 71-80 anos também mantiveram essas funções inalteradas. Dezesesseis idosos (55,2%) dos idosos que estão a mais de 1 ano institucionalizados mostraram-se com funções cognitivas preservadas.

Discussão

Observa-se que três participantes fora da faixa etária considerada idosa, abaixo de 60 anos, porém aproximando-se desta. Fizeram parte do grupo estudado por residirem no asilo, alegaram terem ido motivados por falta de abrigo e apoio familiar. Eles, através do convívio com os demais idosos passaram por uma readaptação quanto aos seus costumes e estilo de vida, tornando-se, segundo as mesmas, parte deste grupo considerado idoso.

Nas tarefas evolutivas no curso de vida, coloca na vida adulta a interdependência, no sentido de cooperação e apego, combinados com agência e autonomia.¹⁴

Para o grupo de não idosos, cronologicamente falando, ambas as tarefas são prejudicadas no ambiente asilar, onde as relações se dão num viés profissional: idoso- cuidador ou por amizades, com pessoas às quais não fazem parte do grupo etário. Nos dois casos, a interdependência e

a iniciativa (agência) ficam bloqueadas para evoluírem para o amadurecimento.

Quanto ao sexo, prevaleceu o sexo feminino, sendo interessante lembrar que uma das instituições analisadas abriga apenas mulheres, e o outro estabelecimento abrigava tanto homens como mulheres. As mulheres são mais suscetíveis à dependência pela condição cultural, derivada do encorajamento à passividade¹⁴ e a ficar, geralmente, sozinha com a morte do companheiro, quase sempre não havendo uma segunda união; e econômica, seja pela pequena parcela da aposentadoria ou benefício ou por não ter sido economicamente ativa na vida adulta. Por outro lado, a ida para uma instituição pode ser a busca da autonomia e o medo de depender de filhos ou parentes no momento em que a dependência vai aumentando.

A institucionalização, aparentemente, não se mostrou como fator determinante de alterações cognitivas, de certo que as instituições analisadas inseriam informações de localização no tempo e espaço para os residentes cotidianamente. Além do fator tecnológico, como rádio e televisão, que mantém os idosos atualizados com o que acontece fora do mundo asilar.

No que diz respeito à avaliação da orientação, os que tiveram dificuldade em responder qual era o dia do mês e o bairro, ou rua próxima à instituição a qual residiam, mostraram dificuldade de processamento da memória recente sendo necessário o uso contínuo de lembretes como calendários e anotações com endereço e telefone do local onde moram, no entanto, demonstraram desinteresse em memorizar tais dados.

Observa-se também a conservação da memória remota diante da narração precisa de fatos ocorridos há anos atrás. Esses achados são considerados normais no processo de envelhecimento dos idosos considerado¹ “esquecimento benigno do idoso”. Também foi observado que os

participantes da pesquisa têm uma boa percepção em relação ao ambiente, ao identificarem bem o horário pela posição do sol e o local onde estão, aproximando-se da hora exata da aplicação do teste em até uma hora de diferença, e sabiam o nome da instituição a qual moravam e que se trata de um asilo. Este “esquecimento” pode ser um mecanismo também de defesa. É muito emblemático um depoimento citado onde a idosa afirma que: tenho que aproveitar o dia de hoje. A velhice é viver cada instante, para o velho não há futuro. Eu quero pôr uma pedra no passado”^{12:129}.

Na avaliação da memória imediata, os avaliados que atingiram a pontuação máxima, confirmaram a afirmativa de que a memória imediata é normal¹, referindo-nos ao processo fisiológico do envelhecimento.

Na avaliação da atenção e cálculo, menos da metade calcularam o que foi solicitado. Há estudos que criticam tal item do MEEM quando este está sendo aplicado numa amostra de analfabetos, considerando que a amostra desta pesquisa classifica-se como de escolaridade baixa e analfabetos.

Em uma pesquisa realizada⁸, a idade não interferiu nos escores alcançados, entretanto, ao comparar quatro níveis de escolaridade (analfabetos, baixa, média e alta) obtiveram diferença estatística significativa. Na pesquisa Mini-exame do Estado Mental: Influência da Escolaridade no Item “Sete Seriado”¹⁵ a conclusão é que: ela elevada pontuação (5 pontos) e relativa dificuldade de cálculo, este é o item mais influenciado pelo grau de escolaridade do MEEM. Outros itens com maior pontuação como linguagem (8 pontos) e orientação (10 pontos) são de fácil execução e não dependentes da escolaridade (exceto a leitura da frase).

No item evocação, poucos recordaram as três palavras, onde também verificamos o déficit na execução da memória recente, e o fato de as pessoas idosas necessitarem de uma maior demanda de tempo para aprender

algo, apesar de a capacidade de aprendizado não estar comprometida¹. Outros itens influenciados pelo grau de escolaridade são: ler e obedecer, escrever uma frase, copiar um desenho, e soletrar. Nenhum dos participantes soletrou a palavra sugerida de trás para frente, porém, soletraram de frente para trás.

As funções cognitivas dos idosos asilados, de modo geral, encontram-se preservadas nos seus aspectos mais relevantes, como orientação, possibilitando a cotidianidade; memória remota preservando a história do idoso, tão importante para ele vivendo em uma instituição e longe de suas referências de vida preservando sua identidade.

Como era esperada, pelos vários estudos de relato de autores que utilizaram o instrumento, a escolaridade influenciou na capacidade cognitiva, embora sem muitos prejuízos para tocar o dia a dia.

Nas instituições analisadas a influência

da escolaridade na aplicação do MEEM, um teste que exige intelectualmente do entrevistado. Foi mais marcante do que o fator “asilamento”, ou seja, os itens que mais diminuíram a pontuação final dos participantes foram os relativos à escolaridade e os de memória, estando influenciado neste item por alterações fisiológicas no envelhecimento.

Podem ser tomadas medidas para preservar a capacidade cognitiva do idoso asilado, buscando uma abordagem multiprofissional e se utilizando recursos simples, como estimulação de voluntários leigos e alunos dos cursos de graduação da área da saúde para atividades junto a este grupo. Outro passo importante é sensibilizar a família; pessoas significativas ou “famílias adotivas” para manter este idoso conectado com o mundo exterior. A eficácia destes pequenos movimentos mostra-se poderosa para a manutenção da vida ativa do idoso, mesmo que em um ambiente de institucionalização.

Referências Bibliográficas

1. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 1994.
2. Vieira EB, Koenig AM. Avaliação cognitiva. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
3. Rey L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Ximenes S. Minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Ediouro; 2000.
5. Guerreiro T. Oficina da memória: relato de uma experiência de otimização de funções cognitivas para adultos idosos. Rio de Janeiro: UERJ; 2000. p. 127.
6. Ferrari MAC, Alvarenga CMRAM. Estimulação cognitiva na terceira idade. Rev Ter Ocup. São Paulo, 1997 maio/dez; 8(213): 62-6.
7. Jameledien M. Memória. Disponível: <http://www.infomed.hpg.ig.com.br/memoria.html> Acessado em 19 fev/ 2005.
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. 1994 .mar; 52:1-7.
9. Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
10. Engelhardt E, Laks J, Rozenhal M, Marinho VM. Idosos institucionalizados: rastreamento cognitivo. Rev Psiquiatr Clín, São Paulo, 1998; 25(2): 74-9.
11. Golfman E. apud: Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP; 1999.
12. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: EDUSP; 1999.
13. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso. Brasília, DF, 2003.
14. Baltés PB, Silvesberg S. A dinâmica dependência-

autonomia no curso de vida. In: Néri AL organizador. Psicologia do envelhecimento: temas associados na perspectiva de curso de vida. Campinas: Papyrus; 1995. p. 73-110.

15. Meireles MLK, Mäder MJ, De Paola L, Silvado CE, Werneck LC. Mini-exame do estado mental:

influência da escolaridade no Item "Sete Seriado". In: Terceiro Encontro da SBIN (Sociedade Brasileira de Investigação Neurológica); 2003 Ago.15-16; Curitiba, Brasil. Disponível: <http://www.sbin.org.br/programaterceiroencontro.htm/> acessado em 07 mar/2005.

Endereço para correspondência

CARLA TARGINO DA SILVA BRUNO
Rua Dom Xisto Albano, 321 - Vila Peri
60.730-310 Fortaleza - Ce
E-mail: carlatargino@hotmail.com